

Desacordo entre a relação do achado BI-RADS® US 4B com desfecho benigno em paciente com suspeita de câncer de mama: relato de caso

Esmarella Nahama Lacerda Sabino²; Petrus Augusto Dornelas Câmara¹; Adriana Caroso Torrisi²; Carolina Carlsson Delambert Berenstein²

¹Orientador da Liga Acadêmica de Ginecologia – FMO; ²Discentes da Faculdade de Medicina de Olinda

Resumo

Introdução: O câncer lidera as causas de morte no mundo e, entre mulheres, o tumor de mama é o mais prevalente. No Brasil, a neoplasia mamária é a maior causa de morte por câncer nas mulheres. Relato de caso: Paciente de 29 anos, nulípara, que em consulta ginecológica relatou dor à palpação em mama direita que durava sete dias. Foi percebido nódulo palpável em quadrante ínfero-medial da mama direita durante exame físico. A ultrassonografia (USG) descreveu imagem compatível com complexo sólido cístico, paralelo a pele, de margens não circunscritas localizada às 6h da mama direita medindo 2,4 x 1,1 x 0,9 (vol = 1,3 cm³), vascularizado ao Doppler, categorizado como BI-RADS 4B. Foi indicada investigação com CORE BYOPSY guiada por USG, onde foram retirados 5 fragmentos com agulha calibre 14 e com mudança de classificação para BI-RADS 4A. A histopatologia mostrou um processo inflamatório com abscedação, hiperplasia ductal usual, típica, focal, com cistos com metaplasia apócrina agrupados. Trinta dias após a primeira ultrassonografia ser realizada outra USG foi feita para marcação da lesão e exérese e não foi visualizado nódulo. O controle com USG seis meses após confirmou ausência de lesão, apenas com achado de imagem cística. Comentários: Persiste a preocupação de laudos radiológicos discrepantes causando estresse psicológico às pacientes. O intuito é evitar possíveis prejuízos psicológicos provocados pelo diagnóstico equivocado de câncer de mama.

Palavras-chave

Neoplasia de mama. Ultrassonografia mamária. Estresse psicológico.

Introdução

O câncer lidera as causas de morte no mundo e, entre mulheres, o tumor de mama é o mais prevalente. No Brasil, a neoplasia mamária é a maior causa de morte por câncer nas mulheres¹.

O desenvolvimento do câncer de mama é multifatorial, envolve fatores biológicos e ambientais, com destaque àqueles relacionados à idade, aspectos endócrinos e genéticos. Quando possui caráter hereditário (predisposição genética) corresponde a cerca de 5-10% do total de casos². Comumente o diagnóstico do câncer de mama é feito em sua forma subclínica, através de mamografia de rotina ou programas de rastreamento populacional.

O câncer de mama também pode ser detectado pelo autoexame das mamas e/ou pela realização de mamografia e/ou ultrassonografia, devendo ser confirmado por meio da biópsia da lesão³. A demora no diagnóstico do câncer

da mama é um dos principais fatores para a piora do seu prognóstico.

Nos EUA, a mortalidade caiu 30% em mulheres com mais de 50 anos e 19% entre 40 e 49 anos por conta do diagnóstico precoce. O BI-RADS US™ (Breast Imaging Reporting and Data System Ultrasonographic) foi implementado como um método de triagem, e constitui um sistema de padronização de relatórios e terminologia que classifica as anormalidades observadas em estudos de imagem em categorias, conforme recomendado pelo American College of Radiology².

Após o diagnóstico, feito por imagem e confirmado com biópsia, são pensadas as possibilidades de tratamento para esse tipo de câncer, que compreendem a quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal ou hormonioterapia e alguns procedimentos cirúrgicos (mastectomia, quadrantectomia)⁵.

Relato de casos

O método de O BI-RADS US™ classifica os laudos ultrassonográficos em uma escala de zero a seis, com uma subdivisão na categoria quatro, indicando o manejo e a probabilidade de câncer.

Figura 1: Escala de classificação BI-RADS US™

Categoria		Manejo	Probabilidade de câncer
0	Exame inconclusivo	Complementar a investigação	Exame inconclusivo
1	Normal	Exame de rotina anual	0
2	Achado benigno	Exame de rotina anual	0
3	Achado provavelmente benigno	Acompanhamento do achado em 6 meses e depois em 12, 24 e 36 meses.	≤ 2%
4	Lesão suspeita para câncer	Prosseguir investigação – realizar biópsia	A: 2 - 10% - baixa suspeita de malignidade B: 10 - 50% - moderada suspeita de malignidade C: 50 - 95% - alta suspeita de malignidade
5	Achado altamente suspeito para malignidade	Prosseguir investigação – realizar biópsia	> 95%
6	Achado com comprovação maligna	Tratamento oncológico adequado	100%

Relato

O objetivo é discutir a relação do achado BI-RADS[®] US 4B com desfecho benigno em paciente com suspeita de câncer de mama após realização de ultrassonografia utilizando os critérios BI-RADS[®] US.

O relato é de uma paciente de 29 anos, nulípara, que em consulta ginecológica relatou dor à palpação em mama direita que durava sete dias. Foi percebido nódulo palpável em quadrante infero-medial da mama direita durante exame físico.

Sem história de câncer de mama ou ovário na família, foi solicitada ultrassonografia das mamas, realizada no mesmo dia da consulta. A ultrassonografia (USG) descreveu imagem compatível com complexo sólido cístico, paralelo a pele, de margens não circunscritas localizada às 6h da mama direita medindo 2,4 x 1,1 x 0,9 (vol = 1,3 cm³),

vascularizado ao Doppler, categorizado como BI-RADS 4B. Foi indicada investigação com CORE BYOPSY guiada por USG, onde, dois dias após a primeira ultrassonografia, em outro serviço e com outro profissional, foram retirados 5 fragmentos com agulha calibre 14 e com mudança de classificação para BI-RADS 4A.

Foi realizada histopatologia, cujo achado foi um processo inflamatório com abscedação, hiperplasia ductal usual, típica, focal, com cistos com metaplasia apócrina agrupados. Trinta dias após a primeira ultrassonografia ser realizada outra USG foi feita para marcação da lesão e exérese e não foi visualizado nódulo. O controle com USG seis meses após confirmou ausência de lesão, apenas com achado de imagem cística.

Discussão

Persiste a preocupação de laudos radiológicos discrepantes

causando estresse psicológico às pacientes. O intuito é evitar possíveis prejuízos psicológicos provocados pelo diagnóstico equivocado de câncer de mama.

A consequência mais grave é a realidade do diagnóstico e a mastectomia, que abrange o aspecto íntimo, feminino e emocional da mulher, aliados ao desconhecimento da doença, o que soa como uma sentença de morte. Sendo assim, o emocional feminino é pouco considerado, até mesmo por profissionais de saúde, que abrangem mais os aspectos físicos e biológicos da mulher, por serem mais visíveis; porém o corpo e a mente estão intrinsecamente relacionados, e essa relação deve ser priorizada, pois o processo do diagnóstico possivelmente acarretará mudanças significativas em seu estilo de vida⁶.

Além dos efeitos físicos, o diagnóstico de câncer, associado aos efeitos colaterais promovidos pelos diferentes tratamentos, causa um grande impacto no campo emocional e psicológico dessas mulheres. Preconceito, medo da morte, sofrimento da mutilação, sentimento de desvalorização social, são aspectos que contribuem para gerar impactos em suas vidas e de seus parentes e gerar problemas psicossociais⁵.

O diagnóstico de câncer confronta o sujeito com a questão do imponderável, da finitude e da morte⁴. A doença tem sua letalidade preocupante e o tratamento traz a perda do corpo saudável, provoca uma sensação de vulnerabilidade e de perda de domínio sobre a própria vida.

O relato traz à tona a importância do compartilhamento de laudos radiológicos que possam trazer divergências, buscando minimizar os prejuízos psicológicos que o diagnóstico do câncer acarreta à mulher, prejudicando não somente a integridade física, grande preocupação da paciente, como também alterando a imagem psíquica que a mulher tem de si mesma e de sua sexualidade, feminilidade e da finitude da vida.

Descritores

Neoplasia de mama; Ultrassonografia mamária; Estresse psicológico;

Referências:

1. Ohl, Isabella Cristina Barduchi, Ohl, Rosali Isabel Barduchi, Chavaglia, Suzel Regina Ribeiro, & Goldman, Rosely Erlach. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016. 69(4), 793-803.
2. Nazário, Afonso Celso Pinto, Facina, Gil, & Filassi, José Roberto. (2015). *Breast cancer: news in diagnosis and treatment*. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2015;61(6), 543-552. 2015.
3. *Câncer de mama*. Ministério da Saúde: Instituto Nacional do Câncer.
4. Rossi, Leandra e Santos, Manoel Antônio dos. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2003, vol.23, n.4.
5. Castro Filha Jurema Gonçalves Lopes de, Miranda Ana Karine Pires, Martins Júnior Francisco Farias, Costa Herikson Araujo, Figueiredo Karla Régia Ferreira Viana, Oliveira Junior Mario Norberto Sevilio de et al . Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Jun 03]; 38(2): 107-114.
6. Moura Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires, Silva Michelly Gomes da, Oliveira Suziane Carvalho de, Moura Lara de Jesus Sousa Pires de. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 Set [citado 2019 Jun 03]; 14(3): 477-484.